

## Riaggiustare l'osso del collo con viti e barre in titanio

**Pubblicato:** Giovedì 20 Ottobre 2011

**L'ospedale Sant'Anna di San Fermo della Battaglia all'avanguardia nella cura delle fratture dell'osso del collo.** L'èquipe dell'**Unità Operativa di Neurochirurgia guidata dal primario Angelo Taborelli** ha eseguito recentemente con successo i primi due interventi di riparazione di fratture delle vertebre cervicali C1 e C2 su due pazienti vittime di incidenti stradali scongiurando il rischio di tetraplegia.

La tecnica utilizzata, messa a punto nel 2001 dal tedesco Junger Harms e successivamente affinata, è stata presentata nel presidio comasco dal primario Taborelli e dal collega **Massimo Rosati**, che ha eseguito gli interventi, e **Christian Capuano**, un altro specialista dell'èquipe. Si tratta di **un tipo di intervento raro e solitamente eseguito in alcuni centri specializzati e denominato "fissazione transarticolare"** che prevede **l'inserimento di alcune viti e barre in titanio con accesso – incisione – anteriore o posteriore, a seconda dei casi.** Nel caso di incisione anteriore i casi documentati dalla letteratura mondiale sono una decina.

Riparare il trauma subito dalle due vertebre è estremamente importante. Esse, infatti, compongono l'inizio del tratto di colonna vertebrale detto "cervicale", formato da 7 vertebre in totale. La C1, la prima partendo dall'alto, è chiamata Atlante ed è responsabile dall'allineamento dell'intero midollo spinale, dei nervi che ne fuoriescono e del sistema scheletrico. La C2 o Epistrofeo è la seconda vertebra cervicale e permette la rotazione della testa, grazie alla sua particolare articolazione con l'Atlante.

«Questo tipo di fratture – spiega il primario Taborelli – sono state trattate da sempre in modo conservativo con immobilizzazioni di lungo periodo, ma correndo rischi anche elevati: la **tetraplegia**, l'instabilità del collo, la possibilità di dolori fortissimi con una riduzione significativa della mobilità del paziente. Da qualche anno si utilizzano **nuove tecniche chirurgiche** che consentono di ridurre la frattura e un recupero post-operatorio ottimale. Si può dare così una risposta in ambito traumatologico, anche se è possibile intervenire, quando c'è l'indicazione, anche su pazienti con artrite reumatoide».

Fondamentale lo studio di ogni caso: «La valutazione di come intervenire – aggiunge Massimo Rosati – deve essere valutata attentamente, anche per non essere inutilmente invasivi. Inoltre, prima di operare è fondamentale valutare insieme al servizio di Radiologia le immagini acquisite con la tac in 3D e con l'angiotac per verificare il passaggio delle arterie vertebrali e stabilire la giusta traiettoria, il calibro e la lunghezza delle viti in titanio da inserire esattamente nelle vertebre a pochi millimetri dalle arterie vertebrali da un lato e dal midollo spinale dall'altro, viti che poi vengono connesse a delle barre in titanio per stabilizzare la frattura e permetterne il consolidamento in caso di stabilizzazione posteriore. Nel caso di stabilizzazione C1-C2 per via anteriore, intervento rarissimo, si inseriscono tre viti a bloccare le articolazioni C1-C2 e il dente dell'epistrofeo fratturato».

Alla presentazione erano presenti anche i due pazienti operati al Sant'Anna che hanno portato la loro testimonianza: una 63enne di Lurago D'Erba, vittima di un violento investimento da parte di un'auto pirata, e un 64enne di Sesto San Giovanni, caduto in bicicletta.

Il reparto di Neurochirurgia del Sant'Anna, che quest'anno celebra i dieci anni di attività, ha a disposizione nel nuovo presidio 14 posti di neuro rianimazione e un'area semintensiva, esegue 650 interventi in media ogni anno, cento dei quali per l'asportazione di patologie tumorali. I neurochirurghi

del Sant'Anna si occupano anche di aneurismi, di chirurgia spinale complessa, malformazioni idrocefaliche e rivascolarizzazione cerebrale. In questo caso in team con i chirurghi vascolari.

Redazione VareseNews

redazione@varesenews.it